

Aleksandra Litawa

OPIEKA DOMOWA NAD SENIORAMI W USA NA PRZYKŁADZIE STANU ILLINOIS

W artykule przedstawiono założenia organizacyjne opieki domowej oraz kilka istotnych danych dotyczących osób starszych zamieszkujących stan Illinois. Główne zagadnienie ukazane zostało na tle ogólnej, społeczno-demograficznej charakterystyki populacji seniorów w USA. Zabieg ten, zdaniem autorki, pozwala spojrzeć na opiekę domową z odpowiedniej perspektywy, jako na istotną część składową szeroko rozumianej opieki długoterminowej.

Ilościowa charakterystyka populacji seniorów amerykańskich

ONZ wyróżnia trzy fazy rozwojowe struktury społeczeństwa:

- I faza „młoda” – kiedy odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wynosi mniej niż 4%;
- II faza „dojrzała” – osoby w podeszłym wieku stanowią od 4% do 7% ogółu społeczeństwa;
- III faza „stara” – ponad 7% społeczeństwa to seniorzy.

Kiedy ludzi powyżej 65 roku życia jest w społeczeństwie ponad 10%, występuje zjawisko zaawansowanej starości społeczeństwa¹.

Zgodnie z raportem *65+ in the United States: 2005*² wydanym przez rząd Stanów Zjednoczonych w grudniu 2005 r., w 2003 r. w USA żyło 35,9 mln osób w wieku 65 lat i więcej, co wynosiło 12% populacji całego kraju, liczącego ponad 300 mln obywateli. Z tego największą liczbę – 18,3 mln – stanowiły osoby w wieku od 65 do 74 lat; na drugim miejscu znalazły się osoby z przedziału wiekowego między 75

¹ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 29.

² W. He et al., *U.S. Census Bureau, 65+ in the United States: 2005, Current Population Reports*, Washington DC 2005.

a 84 rokiem życia – 12,9 mln; najmniej, bo 4,7 mln, odnotowano osób w wieku 85 lat i więcej. Dane przedstawiono w tabeli 1.

Przy opracowywaniu jakichkolwiek danych statystycznych dotyczących USA nie można zapominać, iż kraj podzielony jest na stany, z których każdy posiada odmienną politykę społeczną, sytuację demograficzną itd.

Tabela 1. Przedziały wiekowe i liczebność osób starszych w USA

Wiek seniorów	Liczba seniorów (w mln)
65-74	18,3
75-84	12,9
85 i więcej	4,7
łącznie	35,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. He et al., *op. cit.*

Demografowie USA w roku 2000 wyróżnili dziewięć stanów, w których populacja osób mających ukończony 65 rok życia i więcej wynosiła ponad milion obywateli. Były to: Kalifornia, Floryda, Nowy Jork, Teksas, Pensylwania, Ohio, Illinois, Michigan, New Jersey. Te same stany odznaczały się największą populacją seniorów 10 lat wcześniej, w roku 1990. Dla porównania, stanem o najmniejszej liczbie osób starszych była Alaska (ponad 35 tys. seniorów)³.

Tabela 2. Stany o największej liczbie seniorów w 2003 r.

Lp.	Stan	Liczba	Odsetek
1.	Kalifornia	3 595 658	10,6 %
2.	Floryda	2 807 597	17,6%
3.	Nowy Jork	2 448 352	12,9%
4.	Teksas	2 072 532	9,9%
5.	Pensylwania	1 919 165	15,6%
6.	Ohio	1 507 757	13,3%
7.	Illinois	1 500 025	12,1%
8.	Michigan	1 219 018	12,3%
9.	New Jersey	1 113 136	13,2%
...			
51.	Alaska	35 000	5,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. He et al., *op. cit.*

³ *Ibidem*, s. 119, 120.

Tabela 3. Najstarsze demograficznie stany USA w 2003 r.

Lp.	Stan	Liczba	Odsetek
1.	Floryda	2 807 597	17,6%
2.	Pensylwania	1 919 165	15,6%
3.	Zachodnia Virginia	276 895	15,3%
4.	Iowa	436 213	14,9%
5.	Północna Dakota	94 478	14,7%
6.	Rhode Island	152 402	14,5%
7.	Maine	183 402	14,4%
8.	Południowa Dakota	108 131	14,3%
9.	Arkansas	374 019	14,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. He et al., *op. cit.*

Natomiast w czołówce stanów o największym odsetku seniorów (powyżej 14%) znalazły się Floryda, Pensylwania, Zachodnia Virginia, Iowa, Północna Dakota, Rhode Island, Maine, Południowa Dakota oraz Arkansas. Dokładne zestawienie liczbowe ukazano w tabeli 3.

Po dokonaniu analizy procentowego udziału osób starszych w populacji każdego ze stanów⁴ okazuje się, że w 46 z 51 stanów kohorta osób po 65 roku życia przekracza 10%. Taki wynik, zgodnie z klasyfikacją ONZ, decyduje o zaawansowanej starości demograficznej społeczeństwa. W pozostałych stanach (Teksasie, Kolorado, Georgii, Utah) odsetek osób starszych wynosi ponad 7%, co kwalifikuje je do miana społeczeństwa „starego”. Stosunkowo najmłodszym pod względem demograficznym stanem jest Alaska – odsetek seniorów mieści się w przedziale od 4% do 7%, co oznacza, że tamtejsze społeczeństwo wkroczyło w fazę dojrzałą.

Mimo że największą liczbę seniorów odnotowano w Kalifornii, to na Florydzie stanowią oni największy odsetek populacji stanu. Południowe i zachodnie rejonny USA kuszą emerytów nie tylko cieplejszym klimatem, ale również niższymi niż na wschodzie czy w centrum kraju kosztami życia. Wielu seniorów z mniej słonecznych rejonów wiosnę i lato spędza w domu, a na chłodniejsze pół roku przenosi się właśnie na Florydę.

Tak radzi sobie również zamożniejsza część półtoramilionowej populacji osób starszych stanu Illinois. Ci, którzy z różnych przyczyn nie mogą pozwolić sobie na podobne rozwiązanie, stają, często wraz z rodzinami, przed dylematem: zostać we własnym domu czy zamieszkać w jednym z domów opieki? Problem ten dotyczy szczególnie seniorów prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe.

⁴ *Ibidem*, s. 120.

Opieka długoterminowa nad osobami starszymi

Powiększający się odsetek osób starszych w USA zrodził potrzebę znalezienia alternatywnych rozwiązań, spełniających wymagania pozostających w różnej kondycji fizycznej i psychicznej seniorów. Działania mające na celu stworzenie optymalnych warunków życia tym osobom oraz zapewnienie im zgodnych z ich oczekiwaniami i potrzebami udogodnień zaowocowały powstaniem różnych rodzajów środowisk wsparcia, z których każde proponuje emerytom inny zakres usług.

Osoby w podeszłym wieku wymagające opieki długoterminowej zazwyczaj dzieli się na dwie grupy. Pierwszą określa się mianem seniorów „zinstytucjonalizowanych”, czyli tych, którzy przebywają w różnego rodzaju domach pomocy czy ośrodkach stałego pobytu. Grupa druga to osoby korzystające z opieki pozaformalnej i pozainstytucjonalnej, na którą składa się pomoc sąsiadów, rodziny, płatnych dostawców usług oraz opieki środowiskowej.

Do instytucji świadczących usługi opiekuńcze należą domy pomocy o różnych profilach. Biorąc pod uwagę kryteria sprawności fizycznej i umysłowej oraz kondycji zdrowotnej osób starszych, wśród propozycji do nich kierowanych wyszczególnić można osiem typowych form:

1. *Active Adult Communities* – wspólnota aktywnych i niezależnych emerytów pozostających w dobrej kondycji zdrowotnej;
2. *Independent Living* – niezależne życie we wspólnocie samodzielnych i aktywnych seniorów wymagających od czasu do czasu drobnej pomocy w czynnościach codziennych;
3. *Congregate Care* – opieka zbiorowa dla osób samodzielnych, aczkolwiek potrzebujących wsparcia z zewnątrz, polegającego na „doglądaniu” i planowaniu ich aktywności w kolejnych dniach;
4. *Assisted Living* – opieka polegająca na „doglądaniu” seniora, propozycja dla osób potrzebujących pomocy w pracach codziennych, ale niewymagających stałej opieki pielęgniarstwa;
5. *Continuing Care* – opieka ciągła dla seniorów wymagających stałej opieki wynikającej ze złego stanu zdrowia i konieczności rehabilitacji zdrowotnej;
6. *Nursing Home* – klinika dla osób wymagających stałej opieki ze względu na niedowład fizyczny bądź niepełnosprawność psychiczną oraz dla tych, którzy nie radzą sobie z czynnościami życia codziennego;
7. *Alzheimer Care* – forma opieki kierowana do seniorów dementyjnych lub dotkniętych chorobą Alzheimera;
8. *Rehabilitation Care* – w ramach opieki osoba starsza korzysta z usług rehabilitacyjnych, terapii ruchowej, leczenia logopedycznego, terapii zajęciowej⁵.

Najpopularniejszą w USA formą opieki instytucjonalnej jest *nursing home*. Kliniki tego rodzaju są zarejestrowane i kontrolowane przez Stanowe Departamenty Zdrowia Publicznego.

⁵ Strona internetowa serwisu Retirement Homes & Communities – USA/ Canada, [on-line], www.retirementhomes.com/homes/needs.html – 10 III 2007.

Kliniki te oferują zespół dyplomowanych pielęgniarek, a opieka zdrowotna odbywa się pod nadzorem lekarskim⁶.

Szacuje się, że w 2000 roku w USA około 1600 tys. osób w wieku 65 lat i więcej przebywało właśnie w *nursing homes*⁷. To niewiele, jeśli spojrzeć na ogólną liczbę seniorów w tym kraju. Zestawienie liczbowe rezydentów klinik w wybranych stanach ukazano w tabeli 4.

Tabela 4. Liczba seniorów przebywających w klinikach w wybranych stanach

Stan	Liczba seniorów przebywających w klinikach
Kalifornia	107 802
Illinois	80 765
Alaska	660
USA	1 557 800

Źródło: opracowanie własne na podstawie W. He et al., *op. cit.*

Obok seniorów będących klientami usług „zinstytucjonalizowanych” istnieje grupa, którą tworzą osoby nie korzystające z usług żadnej instytucji stałego pobytu. Są oni użytkownikami w głównej mierze opieki pozaformalnej, na którą składa się system świadczeń opieki środowiskowej (m.in. szpitale dzienne, środowiskowe usługi pielęgnacyjne, ośrodki dziennej opieki dla dorosłych) wzmocniony pomocą najbliższych członków rodziny oraz opieka domowa, o której szerzej będzie mowa w dalszej części artykułu.

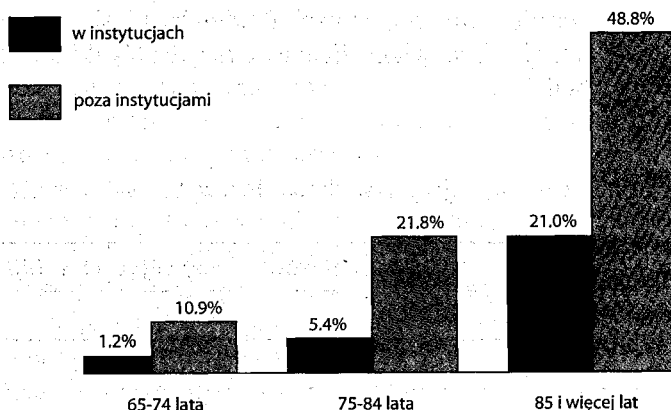
Procentowe zestawienie osób starszych korzystających i niekorzystających z instytucjonalnych form opieki długoterminowej ukazano na wykresie 1. Korzystających z instytucjonalnych form opieki jest nieporównywalnie mniej, niż tych, którzy z niej nie korzystają, bez względu na przedział wiekowy. Jak zatem radzi sobie większa część Amerykanów dotkniętych niepełnosprawnością bądź niezdolnością do w pełni samodzielnego życia w podeszłym i zaawansowanym wieku? Szacuje się, że około 70-80% seniorów pozostających na starość we własnym domu otrzymuje regularną pomoc od przyjaciół, rodziny, sąsiadów, a także osób świadczących usługi pomocy odpłatnie⁸.

⁶ Strona internetowa United States Department of Health & Human Services (Ministerstwa Zdrowia i Usług Społecznych), [on-line], www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters_ch_trial.asp?ch=15 – 10 III 2007.

⁷ W. He et al., *op. cit.*, s. 158

⁸ *Ibidem*, s. 66

Wykres 1. Odsetek osób korzystających z instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form opieki długoterminowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie W. He et al., *op. cit.*

Opieka domowa

Alternatyw dla stacjonarnych domów opieki jest kilka. Jednak najpowszechniejszą pozostaje tzw. opieka domowa. Pod tym pojęciem (ang. *Home Care*) kryje się szeroki zakres usług zdrowotnych i socjalnych. Usługi te adresowane są do osób niepełnosprawnych, kalekich, przewlekle chorych, jak również dochodzących do zdrowia, które potrzebują opieki medycznej, pielęgniarstwa, socjalnej czy terapeutycznej. W ramach opieki domowej można uzyskać również pomoc natury gospodarczej, pielęgnacyjnej oraz specjalistycznej.

W Polsce opiekę nad niesprawnymi osobami starszymi w ich środowisku domowym pełnią przede wszystkim członkowie najbliższej rodziny – partner i dzieci podopiecznego, wspierani czasem przez dalszych krewnych⁹. W Stanach Zjednoczonych usługi w ramach opieki domowej zapewniane są głównie przez licencjonowane instytucje świadczące usługi w zakresie opieki domowej, do których zalicza się:

- agencje domowej opieki zdrowotnej (*Home Health Agencies*)
- hospicja (*Hospices*)
- agencje pomocy i opieki nad domem (*Homemaker and Home Care Aide Agencies*)
- prywatne agencje pielęgniarstwa (*Staffing and Private – Duty Agencies*)
- agencje stowarzyszone z aptekami (*Pharmaceutical and Infusion Therapy Companies*)

⁹ B. Bień et al., *Podsumowanie – postulowane kierunki zmian w modelu opiekuńczym nad ludźmi starszymi i rodziną w Polsce*, [w:] *Starość pod ochroną. Opiekunowie Rodzinni Niesprawnych Osób Starszych w Polsce. Porównawcze Studium Środowiska Miejskiego i Wiejskiego*, red. B. Bień, Kraków 2001, s. 145.

- agencje stowarzyszone z wytwórcą sprzętu medycznego (*Durable Medical Equipment and Supply Dealers*)¹⁰.

Nadzór merytoryczny nad organizacjami świadczącymi usługi opieki domowej w stanie Illinois sprawują trzy ministerstwa: Zdrowia Publicznego (*Illinois Department of Public Health*), Usług Społecznych (*Illinois Department of Human Services*) oraz Departament do spraw Starości (*Illinois Department on Aging*)¹¹, wszystkie z główną siedzibą w Springfield.

Koszty usług świadczonych przez agencje domowej opieki zdrowotnej pokrywa *Medicare* (gwarantowany przez państwo system obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych dla ludzi od 65 roku życia) bądź *Medicaid* (program opieki zdrowotnej dla ludzi o niskich dochodach, regulowany przez rząd federalny i poszczególne stany), prywatne firmy ubezpieczeniowe, takie jak np. *Blue Cross*, *Blue Shield* czy *US Healthcare* i w dużej mierze również pacjent, z własnych zasobów¹².

Oprócz wymienionych instytucji opiekę domową świadczą osoby prywatne, które mają zawodowe kompetencje poparte certyfikatami: pielęgniarki, terapeuci, pracownicy socjalni, dietetycy i in. Wszelka odpowiedzialność związana z zatrudnieniem i późniejszą pracą takiej osoby od początku do końca spoczywa na kliencie, czyli seniorze potrzebującym pomocy, bądź na jego najbliższych.

W ramach opieki domowej starszy człowiek może korzystać z usług lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, pracowników socjalnych, logopedów, terapeutów zajęciowych, dietetyków, asystentów do pomocy w czynnościach życia codziennego, opiekunów domu, towarzyszy czasu wolnego oraz wolontariuszy¹³.

Lekarze odwiedzają pacjenta w jego domu, stawiają diagnozę i prowadzą leczenie na tych samych zasadach, co w szpitalach czy prywatnych gabinetach. Współpracują również z dostawcami usług opiekuńczych, ustalają, które z nich są pacjentowi potrzebne i z jaką częstotliwością, a następnie rozpisują plan opieki. Plan jest aktualizowany przynajmniej raz na dwa miesiące. W przypadku opieki paliatywnej przynajmniej raz na miesiąc.

Pielęgniarki zapewniają usługi, do których konieczne są odpowiednie kwalifikacje: zastrzyki, kroplówki, opatrywanie ran. Pełnią funkcje doradczyń i opiekunek, a także koordynują pracę pozostałych osób zaangażowanych w plan domowej opieki nad pacjentem. Ponadto pielęgniarka ma za zadanie informować lekarza prowadzącego o wszelkich zmianach zachodzących w stanie zdrowia pacjenta oraz prowadzić dokładną dokumentację przeprowadzanych zabiegów¹⁴.

Kolejną grupą pracowników opieki domowej są fizjoterapeuci. Ich rolą jest odbudowanie zdolności osoby starszej do poruszania się poprzez masaże i ćwiczenia fizyczne, a także uczenie pacjenta odpowiednich technik chodzenia i poruszania się. Pracownicy socjalni oceniają sytuację socjalną i emocjonalną seniora, służą też

¹⁰ Strona internetowa portalu National Association for Home Care & Hospice (Narodowego Związku Opieki Domowej i Hospicyjnej) [on-line], www.nahc.org/famcar_who.html – 2 III 2007.

¹¹ Strona internetowa portalu porad prawnych *Illinois Legal Aid*, [on-line], www.illinoislegalaids.org – 30 III 2007.

¹² Por.: L. Marcinowicz, E. Zajkowska, *Opieka domowa w Stanach Zjednoczonych*, „Gerontologia Polska” 2003, nr 11, s. 122.

¹³ Strona internetowa portalu National Association for Home Care & Hospice, [on-line], www.nahc.org.

¹⁴ L. Marcinowicz, E. Zajkowska, *op. cit.*, s. 122

pacjentowi i jego rodzinie radą i pomocą w korzystaniu z zasobów społecznych. Logopedzi pracują nad odbudowaniem uszkodzonego na skutek operacji czy wylewu narządu mowy. Terapia obejmuje ćwiczenia normalizujące oddychanie, przełykanie, kontrolę odpowiednich mięśni. Pacjentom z dolegliwościami natury fizycznej bądź emocjonalnej terapeuci zajęciowi pomagają utrzymać aktywność w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. Wdrażają osoby w podeszłym wieku do korzystania ze sprzętu ułatwiającego i umożliwiającego zachowanie niezależności na dłużej: posługiwanie się uchwytyami w łazienkach, nakładkami na toaletę, krzesłami pod prysznic itp. Dietetycy doradzają pacjentowi, jak się odpowiednio odżywiać, asystenci do pomocy w czynnościach życia codziennego pomagają osobie potrzebującej wstać z łóżka, ubrać się, umyć, czy samodzielnie korzystać z toalety. Do zadań opiekunów domu należy utrzymanie porządku w miejscu zamieszkania seniora, pranie, przygotowanie posiłku, robienie zakupów, a towarzysze czasu wolnego zapewniają asystę seniorowi, który z różnych, zazwyczaj zdrowotnych, przyczyn nie może pozostawać sam w domu. Niektórzy asystują klientowi w codziennych obowiązkach, większość jednak ma za zadanie po prostu czuwać nad jego bezpieczeństwem.

Największe pole do działania mają wolontariusze, spotykają się bowiem z różnymi potrzebami seniorów. W zależności od doświadczenia i posiadanych kwalifikacji ich usługi mogą polegać na dotrzymywaniu towarzystwa, wsparciu emocjonalnym, poradnictwie, opiece, buchalterii domowej czy transporcie¹⁵.

Wizyty wybranych pracowników opieki domowej odbywają się regularnie, w zależności od potrzeb seniora. Z usług świadczonych w ramach ogólnej opieki domowej, czyli szeroko rozumianej pomocy, korzystać mogą osoby w różnym wieku, z różnymi problemami zdrowotnymi. Szacuje się jednak, że około 50% wszystkich klientów opieki domowej to osoby powyżej 65 roku życia¹⁶.

Do zdrowotnej opieki domowej osoby starsze są kierowane przez lekarzy, pielęgniarki, pracowników socjalnych, terapeutów, a także rodziny, które zauważyły taką potrzebę i same zwracają się do odpowiednich agencji. Zanim jednak agencja domowej opieki zdrowotnej rozpocznie świadczenie swoich usług, osoba zainteresowana musi otrzymać skierowanie od lekarza. Jest to wymagane zarówno przez prawo, jaki i instytucje pokrywające część lub całość kosztów. Następnym etapem jest wyznaczenie wizyty pielęgniarskiej w celu dokładnego określenia potrzeb klienta. Podczas wizyty pielęgniarka przygotowuje plan opieki, który następnie zostaje sprawdzony, zatwierdzony i podpisany przez lekarza prowadzącego¹⁷.

Przy omawianiu zjawiska opieki domowej nie można pominąć faktu zatrudniania opiekunów drogą nieformalną, żeby nie powiedzieć: wbrew prawu. Popyt na usługi tychże jest ogromny, a wiąże się to z niższymi, czasem blisko o połowę, kosztami usług – takiemu pracownikowi nie trzeba bowiem opłacać składek ubezpieczeniowej. Opiekunowie z „czarnego rynku” (zazwyczaj są nimi kobiety) pochodzą przede wszystkim z krajów Europy wschodniej i Rosji. Często przebywają na terenie USA nielegalnie, a co za tym idzie, nie mają pozwolenia na pracę, zdarza się, że sła-

¹⁵ Strona internetowa portalu National Association for Home Care & Hospice...

¹⁶ L. Marcinowicz, E. Zajkowska, *op. cit.*, s. 122.

¹⁷ Strona internetowa portalu National Association for Home Care & Hospice...

bo albo w ogóle nie mówią po angielsku, nie mają często kwalifikacji opiekuna czy pielęgniarki. Zatrudnienie takiej osoby wiąże się z ryzykiem poniesienia przez pracodawcę konsekwencji prawnych. Sporej części Amerykanów to jednak nie zraża.

Aby lepiej zrozumieć specyfikę pracy opiekuna osoby starszej, warto przyjrzeć się jej przez pryzmat konkretnych przypadków. Poniżej przedstawiono charakterystykę sytuacji trzech seniorów amerykańskich, którzy zdecydowali się pozostać w swoich domach i zatrudnić opiekunki do pomocy. Dane gromadzono w różnych miejscach stanu Illinois w latach 2003-2006. Obserwacja sytuacji poszczególnych seniorów, wywiady przeprowadzone z pielęgniarkami, członkami rodzin seniorów, opiekunkami i z samymi seniorami pozwoliły stworzyć trzy studia przypadku.

Opisy przypadków

Przypadek pierwszy

Simeon H. (72 lata), mieszka sam w domu jednorodzinnym w Homewood, jest osobą o pełnej sprawności poznawczej. Ma jedną córkę, która mieszka i pracuje w tym samym miasteczku i wraz z mężem i dziećmi często go odwiedza.

Po tym, jak pan Simeon zwichnął staw biodrowy, nie może już niezależnie funkcjonować. Po upadku trafił na 10 dni do *Nursing Home*, wkrótce potem wrócił do domu. Porusza się tylko przy pomocy balkonika, nie może prowadzić samochodu ani za dużo chodzić. Dodatkowo cierpi na artretyzm. Decyzję o zatrudnieniu opiekunki podjęła córka.

Do zadań opiekunki należy: wspólne spędzanie czasu z seniorem, pomoc przy wstawaniu z łóżka, myciu i ubieraniu się, gotowanie, pranie, lekkie sprzątanie, asystowanie przy spacerach wokół domu, podawanie leków. Raz w tygodniu odwiedza seniora pielęgniarka, ale gdy widzi u niego stabilną sytuację zdrowotną i emocjonalną, zaczyna pojawiać się rzadziej.

Między opiekunką a podopiecznym zawiązują się silne związki emocjonalne. Rozwiązanie kontraktu następuje w skutek śmierci klienta.

Przypadek drugi

Ernest L. (82 lata), mieszka z synem w domu jednorodzinnym w Orland Park. Pozostałe dzieci – córka i drugi syn – odwiedzają go sporadycznie. W wyniku upadku zwichnął obojczyk. Pojawił się niedowład lewej ręki i kłopoty z utrzymaniem równowagi, oprócz tego ma również zaawansowaną cukrzycę. Chodzi o lasce, przy większych odległościach korzysta z wózka inwalidzkiego. Trudno pogodzić mu się ze swoim losem, tym bardziej że rok wcześniej stracił żonę. Tęskni do poprzedniego życia, w związku z tym miewa stany depresyjne. Do pana Ernesta przychodzi na podstawie lekarskiego zlecenia pielęgniarka, odwiedza go dwa razy w tygodniu, waży go, mierzy mu tętno, czasem zabiera na spacer, ale przede wszystkim z nim rozmawia.

Decyzję o zatrudnieniu opiekunki, początkowo wbrew woli ojca, podejmuje syn (stan wolny, lat 50). Zadania opiekunki to: wspólne spędzanie czasu, pomoc przy wstawaniu, ubieraniu się, myciu, korzystaniu z toalety; podawanie leków i zastrzyków z insuliną, gotowanie zgodne z zalecaną dietą, lekkie sprzątanie, pranie, robienie zakupów, asystowanie przy codziennych spacerach wokół domu, pomoc w wykonywaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych, zawożenie prywatnym samochodem seniora do lekarza, towarzyszenie przy wyjściach do restauracji z rodziną bądź przyjaciółmi.

Przypadek trzeci

Dorothy P. (84 lata) mieszka w Joliet, w jednym z apartamentów placówki opieki zbiorowej (*Congregate Care*). Ma dwóch synów, którzy stosunkowo rzadko ją odwiedzają. Jest osobą dementywną, po wylewie, ma częściowo sparaliżowaną lewą część ciała, dlatego głównie porusza się na wózku inwalidzkim. Te ograniczenia nie zniechęcają jej jednak do aktywnego spędzania czasu w placówce. Mimo że jest przykładem seniorki „zinstytucjonalizowanej”, synowie zdecydowali o dodatkowym zatrudnieniu opiekunki.

Rola opiekunki ogranicza się do czuwania nad bezpieczeństwem starszej pani, podawania leków, pomocy przy wstawaniu z łóżka, ubieraniu się, toalecie i higienie oraz pamiętania o codziennej partyjce pokera (!), o terminach wizyt u fryzjera czy lekarza, a czasem też o porze posiłków. Opiekunka wraz z podopieczną uczestniczy we wszystkich atrakcjach oferowanych przez dom pobytu, np. w wyprawach do centrów handlowych. Posiłki i sprzątanie zapewnia placówka, opiekunce pozostaje więc zatroszczyć się o to, by seniorka zjawiała się wszędzie na czas.

We wszystkich trzech przypadkach opiekunki trafiły do domów seniorów z zatrudnienia nieformalnego, były one Polkami w wieku od 23 do 50 lat. Wszyscy opisywani seniorzy wywodzili się z tzw. średniej klasy społecznej i za każdym razem to oni byli płatnikami usług. Status materialny emerytów amerykańskich jest nieporównywalnie wyższy niż w Polsce. Przeciętnego seniora w Stanach stać na wydatki związane z opieką nad nim, a życie na emeryturze nie wiąże się z oglądaniem każdego dolara i wybieraniu pomiędzy lekami a jedzeniem, tak jak to bywa, niestety, w naszym kraju.

Mimo odmiennej sytuacji zdrowotnej poszczególnych seniorów, obowiązki opiekunek były bardzo podobne. W głównej mierze polegały na pomocy osobie starszej w najprostszych czynnościach życia codziennego. Nade wszystko liczyło się jednak wspólne spędzanie czasu opiekunki z seniorami, dawanie im poczucia, że jest ktoś, kto o nich myśli i zawsze nad nimi czuwa. Dlatego każdy opiekun osoby starszej, niezależnie od kwalifikacji, powinien odznaczać się przede wszystkim dużą cierpliwością, wyrozumiałością i empatią.

Podsumowanie

Wzrastający odsetek amerykańskiej starości demograficznej zrodził potrzebę modernizacji polityki społecznej w sektorze opieki nad osobami w podeszłym wieku. W celu zmniejszenia kosztów związanych z opieką długoterminową nad seniorami, już w latach 60. minionego wieku zaczęto zwracać się ku alternatywnym i tańszym rozwiązaniom: opiece środowiskowej i domowej. Dzisiaj podstawą opieki geriatrycznej i socjalnej w Stanach Zjednoczonych staje się pomoc osobom starszym w ich miejscu zamieszkania¹⁸.

Samodzielne życie człowieka w wieku emerytalnym jest trudne. Ciało, a niejednokrotnie też umysł, coraz częściej zawodzą. To, co niegdyś było drobną czynnością, w starości przekształca się w problem wymagający od seniora działania ponad jego siły. Oprócz sfery fizycznej osobie w podeszłym wieku dokuczają również myśli i lęki natury egzystencjalnej. Świadomość własnej bezradności i zależności od innych wzbudza u starszego człowieka skrajne uczucia: od wdzięczności za ofiarowaną opiekę, poprzez obawę, że może jej zabraknąć, aż do złości i frustracji, że musi z tej pomocy korzystać. Dobrze, gdy opieka najbliższych jest procesem naturalnym, wynikłym z tradycji rodzinnej, bowiem to właśnie w środowisku rodzinnym senior otrzymuje optymalne warunki życia i rozwoju¹⁹. Model rodziny wielopokoleniowej w Stanach Zjednoczonych jest rzadkością, więc na jej opiekę osoba starsza nie zawsze może liczyć.

Mimo bogatej oferty zinstytucjonalizowanych form opieki dla ludzi starszych w Stanach Zjednoczonych większość Amerykanów w podeszłym wieku deklaruje, że chce na starość pozostać we własnym domu. Biorąc pod uwagę fakt starzenia się populacji w USA – szacuje się, że liczba osób w wieku 65 lat i powyżej przez najbliższe 25 lat podwoi się²⁰ – śmiało można sądzić, że zapotrzebowanie na opiekę domową będzie wciąż rosło. Zatrudnienie opiekuna czy korzystanie z usług agencji opieki domowej pozwala ludziom starszym zachować samodzielność, niezależność i aktywność na dłużej, mimo wszelkich dolegliwości. Zamieszkanie z opiekunem daje seniorom namiastkę życia rodzinnego, a pozostanie w swoim domu, zamiast przeprowadzki do obcej instytucji, znacznie łagodzi skutki przejścia w ostatnią fazę życia.

¹⁸ Por.: A. Zych, *Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i w innych krajach*, [w:] *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej. Materiały konferencyjne*, Kraków 2003, s. 42.

¹⁹ Z. Szarota, *op. cit.*, s. 95.

²⁰ J. Mathewson, *Give senior citizens an incentive to keep working longer*, „Chicago Sun-Times” 2006, 30 V, s. 33.